

PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE  
DI MEZZI ED EQUIPAGGI DEL SERVIZIO DI SOCCORSO SANITARIO  
PRE-OSPEDALIERO 118



## Sommario

Premessa.....	3
Analisi e gestione delle criticità .....	4
Definizione nuovo assetto territoriale MSA .....	7
Definizione nuovo assetto territoriale MSB.....	9
Implementazione nuova Rete MSA / MSB 118 .....	10
Allegati al Piano .....	11

## Premessa

L'attuale rete territoriale della Regione Autonoma della Sardegna (RAS) nell'ambito del soccorso pre-ospedaliero 118 è costituita sia da postazioni con mezzi di soccorso di base (MSB), in convenzione con Enti del Terzo Settore (ETS), mediante equipaggi costituiti da soli soccorritori "laici", sia da postazioni con mezzi di soccorso avanzato (MSA) dotati di professionisti sanitari (medici e/o infermieri), che comprendono ambulanze medicalizzate o "Mike", automediche, ambulanze infermieristiche –"India" o MSI.

La rete ordinaria - ossia quella che non considera il potenziamento estivo e le postazioni a suo tempo attivate in via straordinaria a seguito dell'emergenza COVID-19 destinata, quindi, a mantenere l'attività in relazione all'andamento dell'emergenza-urgenza standard storica, conta su:

- 196 postazioni MSB, sia H24 che H12, attualmente operative
- 24 ambulanze medicalizzate,
- 1 automedica sperimentale su Cagliari e
- 3 ambulanze infermieristiche, di cui 2 (Macomer e Tortolì) attivate prima dell'istituzione di AREUS, cui si aggiunge in via sempre sperimentale, l'infermieristica di Decimomannu.

Attualmente le postazioni le MSB sono distribuite su 151 comuni, mentre le MSA sono distribuite su 23 comuni: in 174 dei 377 comuni sardi (il 46% del totale) è presente una postazione di soccorso.

La rete del soccorso pre-ospedaliero è completata dal servizio garantito attraverso 3 elicotteri, ubicati negli aeroporti di Cagliari-Elmas, Alghero-Fertilia (Aeronautica Militare) e Olbia, quest'ultimo operativo sulle 24 ore.

Alcuni indicatori sono considerati come riferimento per misurare l'adeguatezza della attuale rete rispetto agli obiettivi di servizio da garantire con soddisfazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), nell'ambito dei quali i servizi di soccorso pre-ospedaliero afferiscono all'Assistenza Distrettuale.

### ❖ DM 70/2015

- Un mezzo di soccorso avanzato ogni 60.000 abitanti con la copertura di un territorio non superiore a 350 kmq per zone con difficoltà di accesso.

### ❖ Indicatori Nuovo sistema di garanzia (vd. DM 12/03/2019, ALLEGATO I) – con i seguenti dati regionali 2019 (ultimi disponibili sul sito del Ministero):

- **Indicatore territoriale "core" - D09Z - Time to target - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - 20 min** (tempo corrispondente al 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della chiamata telefonica alla centrale operativa del 118 e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul luogo dell'evento che ha generato la chiamata);
- **Indicatore territoriale "non core" - D08C - First hour quintet - 72%** (numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ – Arresto Cardiaco, Sindrome Coronarica Acuta, Insufficienza Respiratoria Acuta, Stroke, Trauma) effettuati con

mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ) per anno)

## **Analisi e gestione delle criticità**

I punti di debolezza che la Rete del soccorso pre-ospedaliero nella Regione Sardegna deve affrontare sono costituiti essenzialmente dai seguenti fattori di criticità:

- a) **insularità** - rende di fatto impossibile un supporto extra regionale (entro gli standard del *Time-To-Target*) in termini di rete avanzata del 118 (MSA ed elisoccorso), di rete di base e per eventi straordinari (c.d. maxiemergenze), non essendovi regioni contigue;
- b) **estensione geografica** - la Sardegna è la terza regione italiana per dimensioni del territorio (con circa 24.100 kmq rappresenta l'8% del territorio italiano);
- c) **sviluppo costiero** - la Sardegna con quasi 1900 km di coste è la prima regione italiana per estensione delle coste e rappresenta circa un quarto dei confini marittimi dell'intera nazione;
- d) **indicatore territoriale ISTAT di dotazione infrastrutturale** - la regione ha tra i più bassi indici d'Italia sia per dotazioni assolute che per funzionalità. Per AREUS risulta particolarmente rilevante lo stato della rete viaria e quello di comunicazioni e fonia, oltretutto del traffico dati;
- e) **dispersione demografica** - con meno di 66 abitanti per Km<sup>2</sup> è la più rilevante, per estensione e numero di abitanti (1.587.413 al 1° gennaio 2022) tra le tre regioni meno densamente popolate d'Italia;
- f) **invecchiamento della popolazione** - l'isola è al terzo posto nazionale come indice di vecchiaia (241% vs una media nazionale di 188, dato istat 2022), mentre si posiziona all'ultimo posto come tasso di natalità (5,2‰ vs. media nazionale di 6,8, dato istat 2021), mostrando come nei prossimi anni il rapporto tra popolazione over 65 e under 15 andrà ad incrementarsi ulteriormente;
- g) **turismo estivo** - in particolare nelle aree costiere si sviluppa una pressione sulle strutture destinate all'emergenza sanitaria data da un elevato numero di turisti in rapporto alla popolazione residente;
- h) **indice di sviluppo umano** - 14° posto su 20 regioni italiane. Rilevante anche per la connessione tra livello culturale (alfabetizzazione), stato di salute e speranze di vita della popolazione con accesso alle cure;
- i) **reti ospedaliere e territoriale** - solo parzialmente efficienti, dalla analisi dei dati di cui alla valutazione degli indicatori presenti nella griglia LEA e del Piano nazionale esiti (PNE), anche a causa di leggi di riforma del sistema sanitario regionale e dei piani di riorganizzazione delle reti di cura attuati solo in parte o del tutto disattesi;
- j) **risorse umane specializzate** - carenza professionisti sanitari: medici specialisti e convenzionati in particolare, ma anche operatori del comparto sanitario; le

difficoltà di reclutamento tanto maggiori quanto più ci si allontana dai principali centri abitati dell'Isola;

- k) **risorse umane di supporto** – riduzione tendenziale del mondo del volontariato su tutto il territorio nazionale, anche per ragioni demografiche e conseguente difficoltà di operatori “laici” disponibili, in particolare nelle aree rurali più disagiate.

Tali elementi rafforzano la necessità di rivedere l'attuale assetto delle MSA e delle MSB della Regione, per incrementare sia il *setting* avanzato che quello di base, andando a rivalutare complessivamente anche il posizionamento delle attuali postazioni esistenti, sulla base di dati rilevanti.

Questo Piano è stato pertanto predisposto a partire dall'analisi delle informazioni sull'attività erogata dal 118 nel corso del 2022, rapportate al *Time to target*, distinguendo tra comuni urbani (dove lo standard è quello di garantire il 75% degli interventi entro gli 8 minuti per i codici rossi), comuni intermedi e comuni rurali<sup>1</sup>.

Le aree rurali sono prevalentemente distanti dai principali centri dell'isola e sono caratterizzate spesso da una viabilità critica; per questi tuttavia, il riferimento standard per il 75% dei codici rossi è comunque di un intervento entro 20 minuti. Si precisa, infine, che l'indicatore ministeriale sul *time to target* del Nuovo Sistema di Garanzia ha invece un riferimento standard intermedio, pari a 18 minuti tra chiamata ed arrivo sul posto del mezzo. Tale indicatore è oggetto di benchmarking interregionale.

L'analisi delle aree urbane, rurali e intermedie della Sardegna, esaminate rispetto ai tempi di arrivo sul target sia su gomma, che con elisoccorso rispetto all'attuale rete 118 (MSA/MSB/HEMS) ha consentito di individuare 4 tipologie di criticità territoriali e input per la revisione dell'assetto del 118:

- a) **Aree complesse**: aree urbane e intermedie assimilate (mediamente antropizzate) con una non efficace distribuzione e/o entità numerica dei mezzi rispetto ai volumi di domanda;
- b) **Aree critiche**: aree non raggiungibili entro 20 minuti (*out of target*) mediante elisoccorso;
- c) **Aree ipercritiche**: aree non raggiungibili entro 20 minuti (*out of target*) sia con elisoccorso che con l'attuale assetto dei mezzi su gomma.
- d) **Aree turistiche**: aree con aumento ciclostagionale estivo della domanda di prestazioni di emergenza-urgenza pre ospedaliera legata ai flussi turistici, con gestione sanitaria meritevole del c.d. “potenziamento estivo”.

Le “**aree complesse**” a) sono concentrate nella Città metropolitana di Cagliari, area urbana per eccellenza, che raccoglie il 26% della popolazione nel 5% del territorio regionale, con una densità pari a 337 abitanti per kmq: 6 volte e mezzo quella del restante territorio. La rete avanzata nel Capoluogo nasce concentrata nei diversi ospedali cittadini, lasciando

---

<sup>1</sup> Per comuni rurali si intendono i comuni con una densità di popolazione inferiore a 150 abitanti per km2. (<https://enrd.ec.europa.eu/sites/default/files/fms/pdf/82E212E6-AAF0-F826-7111-F71E97FE8A42.pdf>)

relativamente scoperta l'area metropolitana, che negli ultimi decenni si è andata progressivamente popolando a relativo discapito della città.

Altre aree urbane assimilate (intermedie per estensione del territorio) sono quella di Sassari-Porto Torres (9% popolazione regionale), Olbia-Golfo Aranci- Loiri P.S.P. (4%) e, in misura minore, degli altri capoluoghi di provincia. Per questi centri è stata analizzata la copertura dei mezzi avanzati, rilevando criticità quantitative (entità delle postazioni avanzate) sia di ambito urbano che nei territori contigui a supporto della rete urbana, la quale viene spesso impiegata in territori distanti, stante l'attuale collocazione dei mezzi.

Tali aree richiedono il potenziamento della rete avanzata in ambito urbano o, in una visione territoriale allargata, la creazione di aree geografiche baricentriche dotate di postazione, che possano supportare localmente l'offerta di servizi di area allargata.

Le “**aree critiche**” b) della Sardegna sono collocate prevalentemente nelle province di Ogliastra, Nuoro, Oristano e nelle isole sulcitane e contano circa 326.000 residenti (20,5% popolazione regionale) distribuiti su 7.641 kmq (quasi un terzo del territorio sardo). Per tali ambiti è stata analizzata ed individuata una ipotesi di ottimizzazione del *setting* della rete avanzata e di base.

Le “**aree ipercritiche**” c) della Sardegna sono tutte collocate nelle pendici del Gennargentu, in Ogliastra e nelle zone interne dell'oristanese e ricomprendono comuni scarsamente popolati, dispersi in vasti territori con viabilità difficoltosa. Tali comuni riguardano a livello aggregato circa 52.000 abitanti (3% della popolazione regionale), collocati in 2.100 kmq (9% del territorio RAS). Il bacino di potenziali utenti all'interno di queste aree può essere meglio soccorso con l'attivazione di ulteriori postazioni baricentriche, ovvero con la ricollocazione di alcune attualmente esistenti ma non ottimali come collocazione geografica rispetto all'obiettivo di garantire lo standard sopra citato.

Le “**aree turistiche**” d) della Sardegna sono prevalentemente quelle della Gallura nord orientale, di Alghero, di San Teodoro e della costa orientale della Sardegna, di Villasimius e, in misura minore, dell'oristanese. In queste aree, qualora non siano presenti MSA sufficienti per la domanda estiva, si ritiene di dover attivare postazioni “India estive strutturali” stagionali (da giugno a settembre), nei punti di maggiore criticità.

Considerata l'insularità di La Maddalena e Carloforte, l'Azienda ritiene di attivarne di aggiuntive anche in questi contesti specifici.

Per gli altri territori costieri l'Azienda attiva comunque, annualmente, ulteriori convenzioni con ETS per il potenziamento estivo, sulla base dell'analisi dei dati di attività dell'anno precedente.

## Definizione nuovo assetto territoriale MSA

Il DM 70/2015, come anticipato, prevede un mezzo di soccorso avanzato (MSA) ogni 60.000 abitanti, con la copertura di un territorio che non sia superiore a 350 kmq per le zone con difficoltà di accesso (*time to target* n.d.r.).

Considerate le differenti criticità precedentemente segnalate e gli altri aspetti demografici e geografici regionali, emergono i seguenti dati previsionali, coerenti con entrambi gli standard sopra indicati:

AREE	ABITANTI	KMQ	DENSITA' AB/KMQ	1 MSA H24 ogni 60.000 abitanti	1 MSA H24 ogni 350 kmq (correttivo per zone con difficoltà di accesso)
Sassari	325.288	4.281	75,98	5,4	12,2
Gallura	159.119	3.397	46,84	2,7	9,7
Nuoro	151.708	3.934	38,56	2,5	11,2
Ogliastra	54.292	1.854	29,28	0,9	5,3
Oristano	154.974	3.040	50,98	2,6	8,7
Medio Campidano	94.988	1.516	62,66	1,6	4,3
Sulcis Iglesiente	121.097	1.495	81,00	2,0	4,3
Sud Sardegna	128.998	3.347	38,54	2,1	9,6
C.M. Cagliari	421.157	1.249	337,00	7,0	3,6
	<b>1.611.621</b>	<b>24.113</b>	<b>66,84</b>	<b>26,9</b>	<b>68,9</b>

La rete 118 di AREUS potrebbe pertanto essere commisurata fino ad un massimo di 69 postazioni avanzate MSA su base regionale ai sensi delle indicazioni ministeriali.

Anche considerando un valore intermedio orientativo di 48 postazioni, tra il valore minimo (27) e quello massimo (69), appare doveroso attivare su base regionale almeno **47 postazioni avanzate**, con un incremento netto di 19 nuove unità rispetto alle attuali 28 MSA (incluse le 2 sperimentali di Cagliari città).

Non si può, infatti, non considerare che oltre l'80% dei codici rossi e gialli regionali sono attualmente gestiti da MSB, quindi da personale non sanitario, sebbene addestrato sul soccorso extra-ospedaliero.

Il numero di 47 postazioni avanzate H24 può migliorare sensibilmente l'assetto regionale in tutte le 4 aree regionali caratterizzate da criticità, precedentemente evidenziate.

Per la specifica localizzazione delle 47 postazioni avanzate è stato anche utilizzato uno studio della Direzione Generale della Sanità datato 2016 e denominato "Analisi tempi di intervento per area OECD - Sistema Emergenza - Urgenza", che individua alcune sedi aggiuntive di MSA rispetto a quelle attualmente attive suggerendo, nel contempo, la ricollocazione di alcune postazioni esistenti.

Sulla base delle predette considerazioni, l'assetto delle 47 postazioni avanzate sul territorio regionale per il 118, ottimizzato in termini di *time to target*, è il seguente:

n.	postazione MSA
1	<b>Ales</b>
2	<b>Alghero</b>
3	<b>Bitti</b>
4	<b>Bono</b>
5	<b>Bosa</b>
6	<b>Cagliari 1</b>
7	<b>Cagliari 2</b>
8	<b>Cagliari 3</b>
9	<b>Capoterra</b>
10	<b>Carbonia</b>
11	<b>Decimomannu</b>
12	<b>Elmas</b>
13	<b>Galtelli</b>
14	<b>Ghilarza</b>
15	<b>Giba</b>
16	<b>Iglesias</b>

n.	postazione MSA
17	<b>Isili</b>
18	<b>Jerzu</b>
19	<b>Lanusei</b>
20	<b>Macomer</b>
21	<b>Mamoiada</b>
22	<b>Monsezzato</b>
23	<b>Muravera</b>
24	<b>Nuoro</b>
25	<b>Olbia 1</b>
26	<b>Olbia 2</b>
27	<b>Oristano</b>
28	<b>Ozieri</b>
29	<b>Palau</b>
30	<b>Porto Torres</b>
31	<b>Pula</b>
32	<b>Quartu Sant'Elena</b>

n.	postazione MSA
33	<b>Quartucciu</b>
34	<b>San Gavino Monreale</b>
35	<b>Sanluri</b>
36	<b>Sassari 1</b>
37	<b>Sassari 2</b>
38	<b>Sassari 3</b>
39	<b>Sedini</b>
40	<b>Senorbi</b>
41	<b>Siniscola</b>
42	<b>Sinnai</b>
43	<b>Sorgono</b>
44	<b>Tempio Pausania</b>
45	<b>Terralba</b>
46	<b>Thiesi</b>
47	<b>Tortolì</b>

Tutte le 47 postazioni avanzate sono state valutate per definire il loro impatto assistenziale su **41 ambiti geografici ottimali di intervento** dei quali costituiscono il perno territoriale.

I comuni afferenti agli ambiti sono stati determinati in termini di ottimizzazione del *time to target* ponderando, altresì, estensione territoriale, popolazione e numero di interventi 118 rispetto ai tempi di percorrenza inter-comunali.

L'**Allegato 1** "Ambito geografico ottimale delle postazioni avanzate", riporta i comuni ricadenti nell'ambito geografico di intervento delle MSA.

Queste postazioni farebbero passare, secondo lo studio regionale precedentemente richiamato, la quota di popolazione e casi gestibili entro i tempi ottimali dall'attuale 62,6% al 95,2% della popolazione regionale.

Si specifica che rispetto all'ipotesi di sedi aggiuntive elaborata dalla Regione, per AREUS risultano preferibili le localizzazioni di Bono rispetto a Bultei e di Jerzu in luogo di Ulassai, esclusivamente per aspetti logistici e di ottimizzazione del bacino di potenziali assistiti da soccorrere.

AREUS, considerata l'attuale carenza di risorse professionali sanitarie, prevalentemente mediche, ritiene al momento realizzabile l'attivazione delle nuove postazioni avanzate nella tipologia dei mezzi infermieristici "India" per i quali, comunque, si ricorda che esiste un costante supporto medico/clinico a distanza, erogato dalle Centrali Operative 118 collegate in tempo reale per la gestione degli eventi sul campo.

AREUS si riserva di valutare, in accordo con la Regione, sia l'implementazione di auto mediche, in sostituzione di ambulanze medicalizzate e/o in parallelo con mezzi infermieristici, sia l'attivazione di ambulanze con medico e infermiere a bordo rispetto all'ipotesi di implementazione iniziale mediante ambulanze "India".

Nel periodo estivo (giugno-settembre), la rete delle postazioni avanzate si prevede venga completata con l'attivazione delle seguenti 8 postazioni infermieristiche, considerato l'afflusso di turisti e l'incremento dei casi 118:



1	<b>Alghero</b>
2	<b>Carloforte</b>
3	<b>Cuglieri</b>
4	<b>La Maddalena</b>
5	<b>San Teodoro</b>
6	<b>Santa Teresa di Gallura</b>
7	<b>Siniscola - La Caletta</b>
8	<b>Villasimius</b>

Tali postazioni, in termini temporali aggregati, pesano quanto 2,3 postazioni H24 annuali.

### **Definizione nuovo assetto territoriale MSB**

Le postazioni con mezzo di soccorso di base (MSB), affidate in convenzione agli Enti del Terzo Settore sono attualmente, come anticipato, 196 unità sia H24 che H12.

La rimodulazione della rete avanzata, con conseguente definizione di 41 ambiti geografici ottimali di intervento relativi, ha consentito di rivalutare in questo Piano l'efficacia dell'attuale assetto, anche in considerazione delle criticità e delle peculiarità assistenziali legate alle aree complesse, critiche, ipercritiche e turistiche precedentemente illustrate.

Ebbene la verifica dei tempi standard di percorrenza intercomunale, combinata con il potenziale assistenziale basato sull'elisoccorso, suggeriscono di rimodulare la rete regionale su n. **203** postazioni di base, con un delta in termini assoluti di **7 postazioni aggiuntive**.

La dislocazione delle postazioni negli ambiti territoriali ottimali è la seguente:

<b>ambiti</b>	<b>postazione MSA di riferimento</b>	<b>n. MSB</b>
1	Ales	<b>3</b>
2	Alghero	<b>5</b>
3	Bitti	<b>4</b>
4	Bono	<b>3</b>
5	Bosa	<b>2</b>
6	Cagliari	<b>12</b>
7	Capoterra	<b>2</b>
8	Carbonia	<b>9</b>
9	Decimomannu	<b>5</b>
10	Elmas	<b>4</b>
11	Galtelli	<b>4</b>
12	Ghilarza	<b>4</b>
13	Giba	<b>3</b>
14	Iglesias	<b>5</b>

<b>ambiti</b>	<b>postazione MSA di riferimento</b>	<b>n. MSB</b>
15	Isili	<b>8</b>
16	Jerzu	<b>5</b>
17	Lanusei	<b>2</b>
18	Macomer	<b>2</b>
19	Mamoiada	<b>6</b>
20	Mon serrato	<b>4</b>
21	Muravera	<b>4</b>
22	Nuoro	<b>5</b>
23	Olbia	<b>7</b>
24	Oristano	<b>7</b>
25	Ozieri	<b>3</b>
26	Palau	<b>5</b>
27	Porto Torres	<b>2</b>
28	Pula	<b>3</b>

<b>ambiti</b>	<b>postazione MSA di riferimento</b>	<b>n. MSB</b>
29	Quartu Sant'Elena	<b>6</b>
30	San Gavino Monreale	<b>6</b>
31	Sanluri	<b>6</b>
32	Sassari	<b>13</b>
33	Sedini	<b>7</b>
34	Senorbì	<b>6</b>
35	Siniscola	<b>5</b>
36	Sinnai	<b>3</b>
37	Sorgono	<b>7</b>
38	Tempio Pausania	<b>5</b>
39	Terralba	<b>3</b>
40	Thiesi	<b>3</b>
41	Tortolì	<b>5</b>

## Implementazione nuova Rete MSA / MSB 118

La nuova Rete costituita da 47 postazioni di soccorso avanzato e 203 postazioni di soccorso di base necessita di una progressiva implementazione nel tempo.

Sia gli standard assistenziali che la nuova rete regionale fanno riferimento a postazioni operanti H24 "full-time".

Poiché oltre i 2/3 degli eventi si verificano tra le ore 8 e le ore 20 ed il restante terzo in orario notturno (20:00 – 8:00), si potrebbe ipotizzare in primis una implementazione delle postazioni ottimizzata sull'orario diurno.

Per le prestazioni di soccorso in orario notturno, data la minore frequenza dei casi, alcuni territori con ridotta densità di popolazione, possono essere coperti da postazioni H24 relativamente vicine e baricentriche in un bacino allargato.

L'**Allegato 2** "Rete postazioni avanzate – tipologia" riporta localizzazione e tipologia di postazione (medicalizzata automedica e India-infermieristica).

L'assetto di postazioni avanzate proposto, considerato l'orario di attivazione del servizio riportato nell'allegato, rapportato ad un servizio *full-time*, **varia tra un'entità numerica reale di 49,3 postazioni e 44,4 unità equivalenti H24** (potenziamento estivo incluso), a seconda del setting di MSA nella tipologia Mike/India e servizio H12/H24 che si può ipotizzare di attivare nel tempo.

Pertanto, nell'assetto più leggero, considerate le 29,6 postazioni avanzate attualmente operative (potenziamento estivo incluso), l'incremento previsto peserebbe solo per **15,2 unità equivalenti H24 aggiuntive**, con un servizio che però sarebbe comunque localizzato fisicamente su 41 aree geografiche di minore estensione rispetto alle precedenti 26 (+58%) a parità di territorio regionale coperto. Ciò evidenzia la migliore pervasività sul territorio regionale della Rete di soccorso avanzato proposta nel Piano, qualunque sia la tipologia di MSA che si dovesse scegliere in fase di implementazione, in raccordo con la RAS.

Per quanto attiene alla rete delle MSB, l'**Allegato 3** "Rete postazioni di base – tipologia" riporta le sedi comunali delle 203 postazioni in convenzione con ETS, specificando l'orario di servizio H24/H12.

Rispetto ad un servizio pesato in termini di *full-time*, il numero reale delle postazioni del soccorso di base pesa quanto **168 unità equivalenti H24** (rispetto alle precedenti 140,5), con incremento di **27,5 MSB H24 equivalenti** che sarebbe legato all'attivazione di postazioni di base in 30 nuovi comuni con contestuale cessazione di 15 sedi ed in parte alla razionalizzazione degli orari di alcune postazioni esistenti.

La Rete del soccorso di base prevista nel Piano risulta essere caratterizzata da una maggiore capillare sul territorio regionale (166 sedi rispetto alle 152 precedenti), con standard orario razionalizzato (minimo H12 e massimo H24) della singola postazione. L'efficacia e tempestività potenziale in termini di Time to Target pre-ospedaliero, anche in associazione alla nuova Rete avanzata, sarebbe sostanziale e porterebbe ad una rilevante riduzione degli esiti avversi, specialmente nelle patologie tempo-dipendenti.

Per la valutazione dell'impatto finanziario della nuova Rete, si richiama l'**Allegato 4** denominato "Valutazioni economiche" il quale riporta alcune ipotesi di quantificazione della spesa in funzione del modello che sarà definito a regime.

I costi emergenti che RAS dovrà sostenere per l'implementazione della Rete prospettata, saranno condizionati dalle scelte inerenti alla tipologia di postazione di soccorso avanzato

(in particolare alla composizione dell'equipaggio) ed alla copertura oraria a regime del servizio (H24 / H12) oltrech , per quanto attiene alla rete di base, alla revisione e aggiornamento della tipologia di remunerazione degli ETS (con passaggio al sistema di rimborso dei costi effettivamente sostenuti, come da Codice ETS).

L'**Allegato 5** "Mappa regionale delle postazioni 118" evidenzia infine la dislocazione delle postazioni avanzate e di base nel nuovo assetto con l'ipotesi iniziale di MSA nella configurazione Mike/India, H12/H24.

*Nota finale:*

*AREUS si riserva di sottoporre a futura e specifica valutazione, da ricondurre a convenzione con il SSR, l'assetto di rete suppletivo per la gestione delle **maxiemergenze** e la necessit  di ricorrere ad eventuali mezzi fuoristrada per soccorso pazienti in zone impervie.*

*Questo Piano   dimensionato in relazione alle specifiche esigenze del soccorso primario. Eventuali necessit  relative ad una presa in carico diretta dei trasporti sanitari e sanitari semplici (art. 20, co. 2, L.R. 24/2020) da parte di AREUS saranno oggetto di ulteriori approfondimenti in accordo con i competenti Organi regionali.*

## **Allegati al Piano**

- Allegato 1 – Ambito geografico ottimale delle postazioni avanzate;
- Allegato 2 – Rete postazioni avanzate – tipologia;
- Allegato 3 – Rete postazioni di base – tipologia;
- Allegato 4 – Valutazioni economiche;
- Allegato 5 – Mappa regionale delle postazioni 118.